

# NT-rådet 13 april

---

## Deltagare

### NT-rådet

Gerd Lärfars Region Stockholm  
Mårten Lindström, Sydöstra sjukvårdsregionen  
Anna Lindhé, Västra regionen  
Åsa Rangert Derolf, Region Stockholm-Gotland  
Anders Bergström, Norra regionen  
Kenneth Villman, NAC  
Lena Gustafsson, VGR  
Jan Liliemark, SKR  
Ricard Nergårdh, Region Uppsala  
Ulrika Eriksson Krebs, VGR  
Kristina Aggefors, Region Stockholm  
Gustaf Befrits, Region Stockholm  
Micke Svensson, SKR  
Sofie Alverlind, SKR

### Från TLV:

Lina Book  
Jonathan Lind Martinsson  
Nathalie Eckhart  
Stefan Odeberg  
Jan Wahlström  
Hannah Almqvist

### Frånvarande

Maria Palmetun-Ekback, Region Mellansverige  
Maria Landgren, Södra regionen  
Lars Sandman, Prioriteringscentrum  
Andreas Hager, Upstream Dream

## 1. Föreläsning, gen- och cellterapi

Edvard Smith, professor i molekylär genetik vid KI, medverkade och föreläste om olika typer av genterapier.

## 2. Inledning, föregående protokoll

Therese Löfbom hälsades välkommen. Föregående protokoll godkändes. Åsa Derolf anmälde jäv för ärendet gällande Abecma, då hon haft roll som medprövare i en studie av läkemedlet, där dock ingen patient inkluderats. NT-rådet bedömde jävet lindrigt men Åsa Derolf deltar inte i beslut i ärendet. I övrigt deklarerade ingen jäv för aktuella ärenden.

## 3. Policy för bedömning av betalningsvilja

Jan Liliemark presenterade uppdaterad policy för bedömning av betalningsvilja i enlighet med tidigare diskussioner och redovisning på NT-rådets möten. Syftet med policyn är att göra rådets rekommendationer tydliga, transparenta och konsistenta. En sammanfattning har tillkommit och policyn har anpassat för att MTP-rådet inkluderats. Nytt är att patientnyttans storlek inte längre inkluderas i bedömningen. Detta motiveras med att patientnyttan redan är inkluderad i kostnadseffektiviteten. Bakgrunden är diskussioner inom NT-rådet samt en etisk utredning som

gjorts av Prioriteringscentrum som visar att särskilt hänsynstagande till patientnytta strider mot behovsprincipen.

BESLUT: NT-rådet biföll justeringarna i policydokumentet. Detta publiceras på webbplatsen efter att MTP-rådet också godkänt det och en kommunikationsplan tagits fram.

#### 4. TLV

TLV presenterade aktuella ärenden.

#### 5. Avstämning TLV:s ärenden

**Leqvio vid primär hyperkolesterolemi eller blandad dyslipidemi:** I företagets underlag till hälsoekonomisk värdering är tre patientgrupper beskrivna, varav två kan behandlas med Repatha eller Praluent. TLV bedömer behandlingarna likvärdiga. NT-rådet diskuterade hur man bör väga färre administreringstillfällen i slutenvård mot frekvent administrering av förskrivningsläkemedel, samt om Leqvio är intressant att introducera som enda alternativ till patienter med typ 2-diabetes och högrisk för hjärt/kärlhändelser, där Repatha/Praluent inte har indikation.

ÅTGÄRD: Mårten Lindström rådgör med NPO hjärta-kärl kring det kliniska värdet av behandlingen. Frågan återkommer nästa möte, då betalningsviljan för typ 2-diabetes/högriskgruppen diskuteras.

**Abecma vid myelom:** NT-rådet noterade att osäkerheten i den hälsoekonomiska värderingen är hög, vilket påverkar betalningsviljan.

ÅTGÄRD: Gustaf Befrits undersöker kostnader för jämförelsealternativen. Förnyad diskussion gällande värderingen av hälsoekonomin på nästa möte

**Blenrep vid myelom:**

ÅTGÄRD: NT-rådet behöver vägledning från nationella vårdprogrammet för myelom, varför vårdprogramgruppens ordförande bjuds in till kommande möte. En översyn och rådgivning behövs utifrån såväl kommande som avslutade ärenden inom området myelom, som är mycket komplext. . Därefter tar NT-rådet ställning till Blenrep.

#### 6. Tecartus vid mantelcellslymfom

Företaget har inkommit med ett underlag som beskriver subgrupper med högre svårighetsgrad som skulle kunna ha större nytta av behandling med Tecartus. Diagnostiken för att identifiera subgrupperna görs i rutinsjukvård.

NT-rådet menade att eftersom det saknas hälsoekonomisk värdering av subgruppen, är osäkerheten oförändrad och det är därför svårt att bejaka behandlingen. Då indikationen gäller en större grupp patienter, är det inte aktuellt med förhöjd betalningsvilja utifrån sällsynthet.

BESLUT: Föreslagen rekommendation fastställdes.

#### 7. Läkemedel vid myelom

Ulrika Eriksson-Krebs presenterade förslag till justerade rekommendationer med anledning av förändrat pris på lenalidomid.

**Emplicity:** Bedömningen är att kostnaden för behandlingen fortfarande är högre än Kyprolis.

Därmed görs ingen förändring i rekommendation att avstå behandling

BESLUT: Rekommendationen fastställdes

**Kyprolis:** Rekommendationen har justerats så att användning bejakas för alla godkända indikationer för kombinationer med lenalidomid.

BESLUT: Rekommendationen fastställdes

**Darzalex:** Rekommendationen har förändrats så att kombinationer med lenalidomid bejakas. Sedan NT-rådets rekommendation skrevs har en ny indikation, kombination med pomalidomid och dexametason, tillkommit. NT-rådet konstaterade att kostnaden för pomalidomid är hög och att hälsoekonomin inte är utvärderad för indikationen.

**BESLUT:** NT-rådet rekommenderar att inte använda Darzalex i kombination med pomalidomid och dexametason. Kombinationer med lenalidomid rekommenderas. Rekommendationen fastställdes.

## 8. Nominering Polivy vid diffust storcelligt B-cellslymfom

Förelåg nominering från Region Skåne som gäller ny indikation för Polivy. 500 patienter per år kan omfattas. EMA gav positive opinion 24 mars.

**BESLUT:** Nationell samverkan, hälsoekonomisk värdering beställs.

## 9. Nominering Evusheld vid covid-19

Förelåg nominering från Region Skåne.

Sofie Alverlind informerade om att Socialstyrelsen har köpt in Evusheld efter rådgivning från regionernas expertgrupp för covid-19-läkemedel. Till hösten förväntas dock läkemedlet kunna hanteras i ordinarie flödet och bedömas genom hälsoekonomisk värdering som andra läkemedel, vilket är önskvärt.

**BESLUT:** Nationell samverkan, hälsoekonomisk värdering beställs.

## 10. Vutisiran vid ATTR

Anders Bergström lyfte behovet av strategisk diskussion om hur vutisiran ska införas. Behandlingen ges subkutant 4 ggr/år. EMA-godkännande väntas september 2022. Beslut om samverkan fattades i juni 2021. De kliniska resultaten visar på likvärdighet med patisiran. Studier i kardiomyopati pågår för både patisiran och vutisiran.

NT-rådet menade att företaget bör ansöka om förmån förutsatt att det vid godkännande kan ses som ett förskrivningsläkemedel.

## 11. Marknad/förhandling

Lena Gustafsson rapporterade om aktuella ärenden.

## 12. Kaftrio vid cystisk fibros

NT-rådet diskuterade förslaget från arbetsgruppen för cystisk fibros, om att vidga undantagshandlingen i NT-rådets rekommendation med hänvisning till oundgänglighet. NT-rådets önskar inte interferera med eventuell ny förmånsansökan för Kaftrio/Kalydeco men anser att frågan är angelägen. Den patientgrupp som beskrivs i förslaget, som har FEV<sub>1</sub> <35% ≥ 2 tillfällen under den senaste 6-månadsperioden har av NT-rådets bedömts kunna vara rimlig att bejaka behandling till, då svårighetsgraden är mycket hög.

### ÅTGÄRD:

Arbetsgruppen informeras om att NT-rådet vill göra en förändring av rekommendationen för att patienter med högst svårighetsgrad och störst medicinskt behov ska kunna erbjudas behandling i väntan på kommande subventionsansökan och beslut.

**Protokollförelse**

Sofie Alverlind

**Justeras**

Gerd Lärfars

Mårten Lindström